

DIE ZEIT – Vorsorge mit Nebenwirkungen

Weymayr

DIE ZEIT

10/2004

Vorsorge mit Nebenwirkungen

In Deutschland gilt die Darmspiegelung als das Optimum der Krebsprävention. Ärzte in anderen Ländern, wie etwa in der Schweiz, sehen den Massentest kritisch

Von Christian Weymayr

Hella von Sinnen ist dafür, Sandra Maischberger ist dafür, Harald Schmidt ebenso und Susan Stahnke ist sogar so sehr dafür, dass sie es vor laufender Kamera machen ließ: Ärzte schoben ihr einen knapp zwei Meter langen Schlauch in den After und suchten damit im Darm nach möglichen Krebsvorstufen. Pünktlich zum Beginn des Darmkrebsmonats März läuft die PR-Maschine der Felix Burda Stiftung auch dieses Jahr auf Hochtouren. 41 Prominente, darunter Verona Feldbusch, Ralf Möller und Désirée Nosbusch, rufen das Volk zur Krebsvorsorge auf in Focus, Freundin, Elle und anderen Blättern des Hauses Burda. Zudem ließ die Stiftung seit Dezember 2003 auf 70000 Arztpraxen insgesamt 3,5 Millionen Infolyer verteilen. Die Botschaft des Faltblatts ist simpel: Darmkrebs-Früherkennung rettet Leben. Machen Sie mit! Worauf warten Sie noch? Krebszellen wuchern im Dickdarm vor allem, wenn sich die Menschen fett- und fleischreich ernähren. Ab dem 40. Lebensjahr nimmt die Häufigkeit dieser Zivilisationskrankheit zu. Neun von zehn Dickdarmkrebspatienten sind über 50 Jahre alt. Jedes Jahr erkranken 60000 Menschen an dieser Krebsform 30000 Menschen sterben daran. Im frühen Stadium entdeckt und entfernt, überleben 85 Prozent aller Behandelten ihren Krebs mindestens fünf Jahre © Dr. Gopal Murt/SPL/Agentur Focus

Und jetzt das: Die Krebsliga Schweiz gibt heute, einen Tag vor Eröffnung des 26. Deutschen Krebskongresses in Berlin, bekannt, dass sie die pauschale Darmkrebsvorsorge ablehnt. In der Schweiz wird es auf absehbare Zeit keine Darmkrebsuntersuchung für jedermann geben. Die Krebsliga hat die Entscheidung nicht im Alleingang getroffen. Sie hatte vielmehr Ärzte, Apotheker und Kassen mit an den Tisch geholt. Böse Überraschungen, dass mächtige Verbände jetzt querschießen, wird es nach Einschätzung von Ursula Zybach, Programmleiterin Darmkrebs bei der Krebsliga, deshalb nicht geben.

Obwohl andere Vorsorgeuntersuchungen in die Kritik geraten sind, galt der Test auf Darmkrebs bislang als mustergültiges Beispiel einer sinnvollen Krebsprävention. Das Dickdarmkarzinom ist mit rund 60000 Diagnosen und knapp 30000 Todesfällen pro Jahr eine der häufigsten Krebsarten in Deutschland. Der Tumor entsteht meist aus gutartigen Vorstufen, den so genannten Polypen, die sich bei der Spiegelung wie Pilze im Wald erkennen und beinahe ebenso problemlos abrufen lassen. Bis ein Polyp alle notwendigen Stadien zum bösartigen Tumor durchlaufen hat, vergehen viele Jahre, genug Zeit, um rechtzeitig einzugreifen. Die Spiegelung des gesamten Dickdarms, die Koloskopie, gilt als der Goldstandard bei der Früherkennung des Darmtumors. Sie wird deshalb von den meisten Darmspezialisten als Screening-Methode favorisiert und nicht nur von Organisationen wie der Felix Burda Stiftung, sondern auch von der Deutschen Krebshilfe und der Krebsgesellschaft massiv beworben. Seit Oktober 2002 ist die Darmspiegelung Kassenleistung. Ab 55 Jahren haben Deutsche die Wahl: entweder alle zwei Jahre einen Test auf Blut im Stuhl oder im Abstand von zehn Jahren zweimal eine Darmspiegelung.

Doch nun kommen die Schweizer und sagen: Nach dem wissenschaftlichen Stand der Dinge ist die Darmkrebsvorsorge für alle nicht gerechtfertigt. Stattdessen setzen sie auf individuelle Empfehlungen, die das persönliche Risiko einbeziehen. Sie legen dabei die Latte für ein erhöhtes Risiko, das eine Darmspiegelung

DIE ZEIT – Vorsorge mit Nebenwirkungen

rechtfertigt, so hoch, dass selbst 70-Jährige darunter durchspazieren können. Teil der Aktion der Krebsliga ist ein Fragebogen, der auch risikomindernde Faktoren ins Kalkül zieht: Risikopunkte für ein hohes Alter werden etwa mit Pluspunkten für obst- und gemüsereiche Ernährung und viel Bewegung ausgeglichen.

Aus welchem Grund sträuben sich die Eidgenossen gegen die umfassende Darmkrebsvorsorge? Bei genauer Betrachtung ist die Gefahr, an Darmkrebs zu sterben, nicht so groß, wie die absoluten Zahlen es vermuten lassen. 30000 Todesfälle im Jahr hören sich zwar viel an. Sie bedeuten aber auch, dass 96 Prozent aller Menschen an etwas anderem als an Darmkrebs sterben. Für jemanden, den ein tödlicher Herzinfarkt, Schlaganfall oder Lungenkrebs ereilt, bringt die Vorsorge keinen Nutzen. Dafür drohen ihm bei der Darmspiegelung zu Lebzeiten Risiken und Nachteile – die das Infofaltblatt der Felix Burda Stiftung verschweigt.

Die Koloskopie ist unangenehm, aufwändig, teuer und in seltenen Fällen auch gefährlich. Der Darm muss mit tagelanger Diät, starken Abführmitteln und literweise Flüssigkeit komplett entleert werden. Es besteht ein Restrisiko, dass sich der Patient durch Keime von anderen Patienten infiziert. In einigen wenigen Fällen kommt es zu Blutungen, auch kann der Schlauch die Wand des Darms durchstoßen.

Ein weiteres Problem sind die so genannten Überdiagnosen. Nur ein kleiner Teil der herausgeschnittenen gutartigen Vorstufen hätte sich im Darm zu einem Karzinom entwickelt. Patient und Arzt freuen sich zwar über den Fund, aber es wird etwas behandelt, das den Betroffenen im Laufe seines Lebens nicht beeinträchtigt hätte. Die meisten untersuchten und behandelten Patienten werden also geringen, aber dennoch bestehenden Gefahren der Prozedur ausgesetzt, ohne dass sie einen Nutzen davon haben. Verblüffenderweise leben Menschen mit Darmkrebs statistisch im Schnitt genauso lange wie Menschen ohne Darmkrebs. Je älter die Patienten werden, desto größer ist eben die Wahrscheinlichkeit, dass eine andere tödliche Erkrankung früher als der Darmkrebs zuschlägt. Das Bild vom Killerkrebs, der junge Menschen frühzeitig aus dem Leben reißt, gilt jedenfalls nicht für die meisten Darmkrebsopfer. Insofern wirkt die Betroffenheit der Prominenten etwas aufgesetzt: Sie sind so jung, dass jeder verantwortungsvolle Arzt sie umgehend wieder nach Hause schicken müsste – es sei denn, sie hätten bereits Verwandte ersten Grades an den Krebs verloren.

Nicht nur in der Schweiz sind die Vorsorger zurückhaltender mit ihrem Rat zu einer Darmspiegelung als in Deutschland. Gerade in angelsächsischen Ländern ist die Spiegelung des unteren Darmabschnitts, die so genannte Sigmoidoskopie, als weniger invasive und billigere Variante weit populärer. Der Koloskopie begegnet man dort durchweg mit Skepsis: So rät die US Preventive Services Task Force, die Empfehlungen auf der Basis der wissenschaftlichen Literatur erarbeitet, zwar dringend zur Darmkrebsvorsorge, bezeichnet es aber als ungewiss, ob bei der Koloskopie die Vorteile die Risiken und Nachteile überwiegen. Eine Lebensverlängerung dank Screenen mit Darmspiegelung, so plausibel sie auch erscheint, ist in wissenschaftlichen Studien nicht belegt.

Das ist die Crux der Vorsorge. Häufig werden große Programme aufgelegt, ohne dass die Forschung abgeschlossen ist. Eine begründete Plausibilität – es wird schon nützen – muss ausreichen. Eine geplante Untersuchung des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) zur Evaluierung der Darmspiegelung als Screening-Methode musste abgeblasen werden, weil sie – von der politischen Entwicklung überrollt – wurde, bedauert Nicolaus Becker vom DKFZ. Die Einführung der Koloskopie war eher eine politisch gewollte als eine medizinisch begründete Entscheidung.

Wir wissen nichts über die Koloskopie unter Routinebedingungen, sagt selbst Berndt Birkner. Der niedergelassene Darmspezialist engagiert sich seit Jahren für eine bessere Vorsorge und sitzt unter anderem im Kuratorium der Felix Burda Stiftung. Am Freitag, dem 27. Februar, wird er auf dem Deutschen Krebskongress in Berlin über die Darmkrebsfrüherkennung sprechen. Hätte man es vor zwei Jahren mit der Evidenz ganz genau genommen, so Birkner, wäre weiterhin der Stuhltest die Methode der Wahl geblieben. Die Koloskopie wäre Menschen mit Darmkrebsfällen in der Familie vorbehalten geblieben. Beim Stuhltest

werden winzige Mengen Blut im Stuhl der Untersuchten nachgewiesen, durch die sich frühe Stufen von Dickdarmkrebs ankündigen. Für diesen Test existieren solide Daten. In vergleichenden Studien wurde jeweils eine Gruppe getestet, eine nicht getestet. In der Folgezeit verstarben in der Gruppe der Probanden, die den Teststreifen regelmäßig eingesetzt hatten, deutlich weniger Patienten. Bedauerlicherweise sei der Stuhltest in den Hintergrund gerückt, sagt Birkner.

Ob die Darmspiegelung für jedermann die Darmkrebssterblichkeit in Zukunft senkt, bleibt offen. Die deutsche Koloskopie-Lobby nimmt einen positiven Ausgang des wenig wissenschaftlichen Großversuchs an und propagiert die Untersuchung. Die Schweizer haben sich für ein differenziertes, zurückhaltendes Vorgehen entschieden. Im besten Falle zeichnet sich in zehn Jahren ein erster Trend ab. Dann wird man erneut darüber spekulieren können, ob das Vorpreschen der Deutschen oder das Zaudern der Schweizer der richtige Weg gewesen ist.

Ein von den Kassen in Österreich in Auftrag gegebener und vor wenigen Tagen veröffentlichter Bericht des Instituts für Technikfolgenabschätzung in Wien fordert, die Patienten über die unzureichende Datenlage und die möglichen Risiken aufzuklären. Lobend erwähnt der Bericht hierzu eine neue Patienteninformation der Universität Hamburg, Fachwissenschaft Gesundheit, die nüchtern Vor- und Nachteile beleuchtet, ohne den Patienten zur Vorsorge zu drängen ein Infolyer, der seinen Namen auch verdient, leider aber nicht in den Arztpraxen ausliegt.